



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Tilsynsrapport Plejehjemmet Skanselyet

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Plejehjemmet Skanselyet
Skanselyet 1**

3400 Hillerød

CVR- eller P-nummer: 1004632089

Dato for tilsynet: 09-04-2019

**Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 5-9514-177/1**

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejehjemmet Skanselyet har 80 boliger, hvoraf to er boliger til ægtepar
- Plejeenheden er delt op i tre afdelinger med hver deres områdeleder. En afdeling er målrettet borgere med demens inddelt i to grupper med hver otte borgere. To somatiske afdelinger, der er inddelt i mindre grupper. En stor del af borgerne havde nedsat kognitiv funktionsnedsættelse
- Den daglige ledelse varetages af plejhjemsleder Peyman Luo
- Der er cirka ansat 85 medarbejdere i plejeenheden. Heraf er der 46 social- og sundhedshjælpere, 32 social- og sundhedsassistenter, fire sygeplejersker samt tre pædagoger. Plejeenheden er i proces med at ansætte yderligere to sygeplejersker. Herudover er der ansat pædagoger, pædagogiske assistenter og aktivitetsmedarbejdere
- Plejeenheden har en aktiv gruppe af frivillige, der arrangerer mange aktiviteter på plejeenheden
- Plejeenheden arbejder ud fra Eden Alternative filosofien
- Der er samarbejde med kommunes træningsenhed og private fysioterapeuter i situationer, hvor borgere har behov for træning eller hjælpemidler. En fysioterapeut fra kommunens træningsenhed kommer fast på plejeenheden en gang om ugen og varetager holdtilbud i forbindelse med behov for vedligeholdende træning. Der er ligeledes et tæt samarbejde med borgernes egen læge.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev foretaget interview med ledelse og medarbejdere
 - Peyman Luo, plejhjemsleder
 - Tre områdeledere/sygeplejersker
 - En social- og sundhedshjælper
 - To sygeplejersker
 - En social- og sundhedsassistent
 - En pædagog
 - En systemadministrator fra kommunen centralt
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere
 - En social- og sundhedshjælper
 - En pædagogisk assistent
 - En social- og sundhedsassistent
 - En pædagog
- Der blev foretaget observation ved at deltage i frokost på tre afdelinger
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til plejhjemsleder Peyman Luo, tre områdeledere, medarbejdere samt systemadministrator
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Susanne Jensen, Trine Gisselmann og Anne Sophie Laage.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget ændringer til de faktuelle forhold i rapporten. Ændringerne er skrevet ind i rapporten, men giver ikke anledning til ændringer i vurderingen efter tilsyn. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 9. april 2019 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Det er styrelsens samlede vurdering, at der i plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaerne *Selvbestemmelse og livskvalitet*, *Trivsel og relationer*, *Målgrupper og metoder* og *Procedurer og dokumentation*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet ledelse og personale på plejeenheden var åbne og reflekterende og var opmærksomme på de målepunkter, som ikke var opfyldt på tilsynet.

Styrelsen har vurderet, at den udførte pleje, borgernes selvbestemmelse, faglige metoder og arbejdsgange, samt den rehabiliterende tilgang var af høj kvalitet, dog var der mangler i dokumentationen. Styrelsen har lagt vægt på, at der i journalerne blev fundet mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet. Der blev ligeledes lagt vægt på, at ledelsen på plejeenheden indgik i dialog ved tilsynet.

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller til følgende:

- At plejeenheden sikrer, at borgernes vaner og ønsker er kendt eller kan fremfindes (målepunkt 1.1)
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kan redgøre for, hvordan de fremfinder borgernes ønsker til livets afslutning (målepunkt 1.2)
- At plejeenheden sikrer, at aftaler med de pårørende, som har betydning for den udførte pleje, bliver dokumenteret (målepunkt 2.1)
- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser forefindes beskrivelser af den hjælp, omsorg og pleje, som plejeenheden udfører (målepunkt 3.1)

- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet, og at borgernes behov for hjælp omsorg og pleje er afdækket og beskrevet (målepunkt 5.1)

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden vil være i stand til, at rette op på de uopfyldte målepunkter ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet og således efterkommer ovenstående henstilling.

Nedenstående er en tematisk fremstilling af baggrunden for den samlede vurdering:

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Styrelsen har fundet, at der var to målepunkter under dette tema, som ikke var opfyldt. Styrelsen har lagt vægt på, at der i to ud af tre journaler manglede beskrivelse af borgernes vaner og ønsker. Medarbejderne kendte borgernes vaner og ønsker, men disse var ikke dokumenteret.

I et ud af tre interview med borger havde borgeren konkrete ønsker til livets afslutning, men medarbejderne kunne ikke redgøre for, hvor disse ønsker kunne fremfindes i journalen.

Det er styrelsens vurdering, at medarbejderne havde de fornødne kompetencer i forhold til pleje af borger ved livets afslutning, og plejeenheden havde modtaget undervisning fra sygeplejerske fra hospice. Plejeenheden arbejdede blandt andet med *åndelig omsorg* for de borgere, der måtte ønske det i forbindelse med livets afslutning.

Det blev observeret, at personalet havde fokus på værdighed og selvbestemmelse. Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden arbejdede med at sikre borgernes værdighed, selvbestemmelse og livskvalitet, idet borgerne gav udtryk for, at de var glade og tilfredse med plejeenheden, samt de indsatser som blev leveret. Borgerne gav udtryk for, at plejeenheden gennem deres tilgang til borgerne og i levering af indsatser til borgerne, tog højde for borgernes individuelle behov og vaner, samt opfyldte borgernes behov for selvbestemmelse og livskvalitet.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. Styrelsen har lagt vægt på, at der i en ud af tre journaler ikke var beskrivelser af aftaler med de pårørende, som havde betydning for udførelsen af plejen.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden arbejdede med at skabe relationer mellem borgerne. Plejeenheden afholdt fire gange årligt *Eden familiemøde*, som var et møde for personalet, borgere og deres pårørende.

Der var samarbejde med frivillige, som blev kaldt *Skanselyets venner*. Plejeenheden understøttede borgerne i at deltage i forskellige aktiviteter efter ønske, både med sociale aktiviteter og aktiviteter med rehabiliterende sigte.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden understøttede og havde fokus på borgernes relationer, idet plejeenheden inddrog borgere, pårørende og frivillige i nærområdet.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at et målepunkt under dette tema ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at i to ud af tre stikprøver, var der ingen beskrivelser af omsorg og pleje hos borgere med kognitiv funktionsnedsættelse. Medarbejderne kunne redegøre for dette, men det var ikke beskrevet i dokumentationen.

Medarbejderne og ledelse kunne redegøre for de faglige metoder ud fra *Eden Alternative*, hvor fokus blandt andet var på forebyggelse af ensomhed, værdighed og aktivitet i hverdagen for borgerne.

Det er styrelsens vurdering, at ledelsen og medarbejdere kunne redegøre for hvilke metoder og arbejdsgange, plejeenheden inddrog i indsatsen for at forebygge magtanvendelse, og medarbejdere kunne redegøre for anvendelsen af GPS til borgere med kognitiv funktionsnedsættelse.

Det er styrelsens vurdering, at der var gode og faglige metoder i plejeenheden. Plejeenheden arbejdede med tidlig opsporing som en del af projekt *Sikre hænder*, og borgerne blev alle screenet i forhold til tryksår. Der var ugentlige triageringsmøder samt jævnlige beboerkonferencer, hvor personalet kunne drøfte faglige problemstillinger.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der var et grundigt og systematisk introduktionsprogram til alle nyansatte samt gode vikarforhold.

Plejeenheden havde oplevet en stor udskiftning i personalet siden 2018, og ledelsen redegjorde for, at rekrutteringen af sygeplejersker og social-og sundhedsassistenter kunne være en udfordring.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden ved tilsynet fremstod med medarbejdere, som havde de fornødne kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver, og medarbejderne kendte ansvars- og opgavefordelingen.

Der var et godt tværfagligt samarbejde, hvilket fremgik ved interview med ledelsen og medarbejderne. Personalet blev inddraget mest muligt i den daglige arbejdstilrettelæggelse under forudsætning af, at de nødvendige kompetencer var til stede i forhold til de konkrete plejeopgaver.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden var præget af en klar og tydelig ledelse. Medarbejderne gav udtryk for at blive inddraget i beslutninger, og at det tværfaglige samarbejde var tilfredsstillende. Plejeenheden var organiseret med kontaktpersonordning, og medarbejderne var organiseret i små teams på hver afdeling på plejeenheden. Alle medarbejdere arbejdede på skift af to vagter, hvilket sikrede kontinuiteten i hverdagen for borgerne.

Der var i plejeenheden fokus på vidensdeling, faglig sparring og kompetenceudvikling mellem medarbejderne, hvilket lod sig gøre, da medarbejderne havde en let adgang til hinanden.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt under dette tema, der ikke var opfyldt.

I vurderingen er der lagt vægt på, at i to ud af tre stikprøver var borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer ikke beskrevet i forhold til nedsat kognitiv funktionsnedsættelse. Ligeledes var borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje ikke beskrevet. Medarbejderne kunne redegøre for dette.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden arbejdede systematisk med at understøtte en god dokumentationspraksis, hvilket blev understøttet af, at der var udpeget superbrugere, som underviste medarbejdere i omsorgsjournalen. Alle plejeenhedens social-og sundhedshjælpere havde desuden fået tilbudt et opfølgende kursus i omsorgssystemet og god dokumentationspraksis.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt.

Det er styrelsens vurdering, at der var et godt og tæt tværfagligt samarbejde og et godt samarbejde imellem kommunens konsulenter og medarbejderne på plejeenheden. Plejeenheden havde et godt samarbejde med fysioterapeuter og ergoterapeuter, som kunne tilkaldes ved behov. En fysioterapeut fra kommunens træningsenhed kom fast på plejeenheden én gang om ugen og varetog holdtilbud i forbindelse med behov for vedligeholdende træning.

Plejeenheden havde tilknyttet to faste aktivitetsmedarbejdere, som blandt andet lavede fælles arrangementer med *musik med erindring*. Der var mange forskellige aktiviteter på plejeenheden, som borgerne kunne deltage i, og plejeenheden havde egen bus og tog ofte ud af huset til forskellige arrangementer.

3. Fund ved tilsynet

Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv	X			
B	At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgers livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	X			
C	At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt	X			
D	At der er beskrivelser af borgernes vaner og ønsker		X		I to ud af tre stikprøver fremgik det ikke tydeligt af journalen, hvad borgerens vaner og ønsker var. Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for det.
E	At selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden	X			

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om borgerens ønsker til livets afslutning	X			

B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgers ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet	X			
	B2. At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje af borgere ved livets afslutning	X			
C	C1. At relevante medarbejdere kan redegøre for udførelse af pleje af borgere ved livets afslutning	X			
	C2. At medarbejdere kan redegøre for, hvordan de fremfinder borgernes ønsker til livets afslutning		X		I en ud af tre stikprøver havde borgeren konkrete ønsker til livets afslutning, men medarbejderne kunne ikke redegøre for, hvor det skulle fremfindes.

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren - så vidt muligt - oplever at få hjælp til at kunne leve det liv, som borgeren ønsker	X			
	A2. At pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov			X	Der deltog ingen pårørende ved interview.
B	B1. At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel	X			
	B2. At ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende, samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det	X			
C	C1. At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i borgernes behov og ønsker for udførelsen af omsorgen og plejen	X			
	C2. At medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til deres eventuelle pårørende og det omgivende samfund	X			
D	At eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret		X		I en ud af tre stikprøver var der ikke dokumenteret aftale om hjælp fra pårørende

					vedrørende økonomi, indkøb med videre.
--	--	--	--	--	--

Tema 3: Målgrupper og metoder

3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug og eventuelt pårørende oplever, at den hjælp, omsorg og pleje, borgeren modtager, tager højde for borgerens særlige behov	X			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden anvender til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug efter borgernes særlige behov	X			
C	At medarbejderne kender og anvender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionssevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug	X			
D	At der hos borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer		X		I to ud af tre stikprøver var der ingen beskrivelser af hjælp omsorg og pleje hos borgere med kognitiv funktionsevnenedsættelse – herunder pædagogisk tilgang, hvor borger skal motiveres, guides mm. Medarbejdere kunne mundtlig redegøre for dette.
E	At borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres begrænsninger, og at det afspejles i tone, adfærd og kultur	X			

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås	X			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for forebyggelse af magtanvendelse	X			
C	At der hos borgere, hvor det er relevant, er en beskrivelse af, hvilke faglige metoder og arbejdsgange der hos den konkrete borger kan blive anvendt til at forebygge magtanvendelse			X	

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand	X			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber	X			
C	At medarbejderne kender og arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber	X			
D	At ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning her på fremgår af dokumentationen	X			

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje til borgeren er rettet mod forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	X			
B	At ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	X			
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	X			
D	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet			X	

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter plejeenhedens kerneopgaver	X			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere	X			
	A.3 At ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende samt vikarer	X			
B	At medarbejderne kender og følger ansvars- og opgavefordelingen	X			

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 At ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, samt hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne	X			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglig indsats	X			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation	X			
C	C.1 At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger		X		I to ud af tre stikprøver var borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til nedsat kognitiv funktionsevne ikke beskrevet. Borgerne boede på demensafsnit.
	C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsats er beskrevet		x		I to ud af tre stikprøver var borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje ikke beskrevet. Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for dette.
	C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret	X			
	C.4 At afvigelser fra de social- og plejefaglige indsats er dokumenterede	X			

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a og hjælp med rehabiliterende sigte efter § 83

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet			X	Plejeenheden leverer ikke hjælp efter Servicelovens § 83a
	A2. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i vidst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte	X			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål			X	
	B2. At ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte	X			
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens arbejdsgange for gennemførelsen af helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål, samt arbejdsgangene for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte	X			
D	D1. At der ved opstart af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en individuel og konkret vurdering, som tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål			X	
	D2. At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet			X	
	D3. At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne			X	
	D4. At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte	X			

6.2 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine			X	

	daglige gøremål er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet				
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgeres forløb	X			
C	At medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg	X			
D	D1. At der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er dokumenteret et formål med borgerens forløb			X	
	D2. At ændringer i forhold til borgerens forløb løbende er dokumenteret			X	

6.3 Tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for dem	X			
	A2. At borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter	X			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger	X			
C	C1. At medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter	X			
	C2. At medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter	X			

4. Begrundelse for tilsynet

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år¹.

Formålet med tilsynet er at styrke det social- og plejefaglige tilsyn på ældreområdet samt vurdere om den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, den enkelte plejeenhed yder, har den fornødne kvalitet. Formålet er også at bidrage til læring i forhold til den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, der ydes i de enkelte plejeenheder.

I bekendtgørelsen² er der fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
- Trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

På baggrund af de seks temaer, er der udarbejdet 12 målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er plejeenheden, der er genstand for tilsynet. Eventuelle fejl og mangler bliver anskuet ud fra et organisatorisk synspunkt.

Uddybning af målepunkter samt referencer ligger på styrelsens hjemmeside på dette link:

<https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/social-og-plejefagligt-tilsyn-paa-aeldreomraadet/>

¹¹ <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreomraadet.pdf>

² Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreplejen

5. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Styrelsens kategorisering sker på baggrund af en samlet vurdering af den fornødne kvalitet med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter. Styrelsens vurdering er baseret på de forhold, der var til stede ved det aktuelle tilsyn herunder eksempelvis i forbindelse med de gennemførte interviews med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse samt de foretagne stikprøver af borgeres omsorgsjournaler.

Styrelsen for Patientsikkerhed har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed.

Hvis der konstateres mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, har styrelsen mulighed for at reagere ved at give en henstilling til plejeenheden om eksempelvis at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejeenheden vil følge op på uopfyldte målepunkter. Hvis der konstateres større problemer af betydning for den fornødne kvalitet, får plejeenheden et påbud om at opfylde et eller flere krav. Hvis der konstateres kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet, gives der påbud om, at plejeenheden helt eller delvist skal indstille virksomheden.

Hvis styrelsen bliver opmærksom på mangler efter sundhedsloven eller anden lovgivning, kan styrelsen give informationen videre til de relevante tilsynsmyndigheder.